QUELQUES

CONSIDÉRATIONS

SUR l'Inflammation en général, et sur ses différentes Terminaisons,

Présentées et soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris, le 8 Frimaire an XIII;

Par PIERRE LALANNE,

Natif de Lectoure, département du Gers,

Elève de l'Ecole de Médecine de Paris, Membre de la Société de Médecine clinique.

Vaditote, sed incultæ.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, N° 406.

AN XIII. (1804.)

PRESIDENT,

M. DUMÉRIL.

EXAMINATEURS,

MM. PETIT-RADEL.
DESGENETTES.
DE JUSSIEU.
BAUDELOCQUE.
BOURDIER.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSEIGNEUR

MONSEIGNEUR

LE MARÉCHAL D'EMPIRE

LANNES,

Grand Officier de la Légion d'Honneur, Ambassadeur de Sa Majesté près la Cour de Portugal.

MONSEIGNEUR,

En plaçant à la tête de ces considérations le nom d'un guerrier distingué, je leur donne un intérêt dont elles seraient dépourvues. Je ne pouvais pas les présenter sous des auspices plus favorables. Il me semble, MONSEIGNEUR, que cette même voix, par laquelle vous guidâtes si souvent nos braves à la victoire, anime mes faibles essais. Puisse cet hommage de ma reconnaissance vous exprimer la force des sentiments avec lesquels j'ai l'honneur d'être, MONSEIGNEUR, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

LALANNE.

Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt.
VIRGIL. Æneid. lib. I.

à Monsieur
Labrunie, Comme une marque
d'estime et de bienveillance

Lalanne

QUELQUES

CONSIDÉRATIONS

Sur l'Inflammation en général, et sur ses différentes Terminaisons.

Tous les systèmes dont se compose le corps humain sont sujets aux maladies ; de ces maladies, les unes leur sont particulières, les autres leur sont communes: parmi ces dernières, il n'en est pas de plus fréquente que l'inflammation, maladie ignorée dans sa nature, que les anciens faisaient dépendre des humeurs de la bile, de l'atrabile, et qui, dans le siècle dernier, a occupé les génies des *Boerhaave*, des *Van-Swieten*, des *Cullen*, des *Brown*, etc., pour en expliquer le mécanisme, sans qu'aucun de ces hommes célèbres ait pu donner une solution capable de satisfaire un esprit exact, et qui n'aime que les choses qui se rapportent aux phénomènes de la vie. Tous se sont écartés de leur route: les uns, en se laissant aller au gré de leur imagination, ont cru voir, dans les effets secondaires, les causes primitives, et ont tout attribué à l'obstruction, à la vîtesse, augmentée de la circulation; les autres, voulant détruire l'opinion des premiers, ont tout rapporté au spasme de l'extrémité des petits vaisseaux, à une diathèse phlogistique du sang, à un état d'excitabilité particulière. Aujourd'hui on n'admet aucune de ces théories, et si on en parle, c'est seulement pour rendre hommage à la mémoire de leurs auteurs; on ne voit que les propriétés vitales, sorties de leur type

naturel (augmentées). Le système nerveux joue le plus grand rôle dans la théorie moderne. *Vic-d'Azir*, en étendant l'idée de *Van-Helmont*, ne voit partout que des nerfs, et c'est de leur irritation, dit cet homme à jamais célèbre, enlevé trop tôt à la science, que résulte la maladie. Cette théorie, quoique bien plus satisfaisante et bien mieux fondée sur les phénomènes de la vie que les précédentes, présente encore beaucoup d'objections. On sait bien que lorsqu'il y a une irritation prolongée à une partie quelconque du corps, les humeurs y affluent de toutes parts, que l'inflammation s'y manifeste, et qu'elle y est d'autant plus intense, que les nerfs y sont en plus grand nombre. Mais comment, avec cette théorie, expliquera-t-on la formation d'un érysipèle, d'une pleurésie, d'une péripneumonie spontanée ? Dira-t-on que la nature, tendant toujours à sa conservation, cherche, par une sorte d'effort, à se débarrasser d'un principe qui lui est nuisible? soit pour l'érysipèle et autres phlegmasies cutanées, où l'on voit toujours la fièvre précéder? Mais pourra-t-on en dire de même à l'égard de la pleurésie, de la péripneumonie, où la fièvre ne se déclare que dans le moment, ou même après la manifestation de la maladie? Au surplus, quelle que soit la théorie que l'on adopte, l'inflammation est marquée, dans la plupart des cas, par le passage du sang dans des vaisseaux qu'il ne parcourait pas auparavant. Voilà donc, dira-t-on, l'erreur de lieu de *Boerhaave* ? C'est une erreur de lieu, il est vrai, mais qui doit être considérée comme l'effet et non comme la cause de la maladie; et voici comment elle s'opère : « On sait, dit Bichat (*Recherches physiologiques sur la vie et la mort*), que le système des canaux où circule le sang, donne naissance à une foule d'autres petits vaisseaux, qui n'admettent que la portion séreuse de ce fluide, comme l'exhalation le prouve sans réplique. Or, dit cet auteur, dans l'état naturel, la sensibilité des vaisseaux blancs, étant inférieure à celle des rouges, il est évident que le rapport nécessaire à l'admission de la partie colorée ne peut exister; mais qu'une cause quelconque exalte les forces des premiers vaisseaux, alors leur sensibilité se monte au même niveau que celle

des seconds; le rapport s'établit, et le passage des fluides, jusque-là repoussés, se fait avec facilité ».

L'inflammation est donc une maladie qui dépend de l'exaltation des propriétés vitales, le plus ordinairement avec chaleur, rougeur, douleur, tension, avec ou sans fièvre, attributs généraux de la maladie ; sans lesquels elle ne peut exister, malgré qu'ils ne soient pas apparents dans toute inflammation : je dis que ces symptômes en sont les attributs; et en effet, chacun pris séparément ne peut la caractériser. Dans les névralgies, il y a des douleurs extrêmement vives, sans pour cela qu'il y ait inflammation ; dans l'emphysème, soit local ou général, dans le météorisme du ventre, il y a tension, sans inflammation ; enfin, dans les courses forcées, il y a chaleur, rougeur, accélération dans la circulation, et pas d'inflammation : mais la réunion et la persévérance de ces symptômes constituent la maladie. Est-elle à l'extérieur? Ils sont sensibles à nos sens. Occupe-t-elle un organe intérieur ? L'épaisseur des parties qui le recouvre les dérobe à notre vue, mais ils n'en existent pas moins, comme l'ouverture des cadavres l'a démontré. Et d'ailleurs, la douleur, la fièvre, et les autres symptômes généraux, ne suffisent-ils pas pour caractériser la maladie?

Tous les systèmes ne sont pas également sujets à cette maladie. En général, plus les forces vitales sont caractérisées dans un tissu, plus il a de vaisseaux exhalants et absorbants, plus ce tissu a de la tendance à s'enflammer. Ne sont-ce pas les systèmes dermoïde, séreux, muqueux, cellulaire, etc., qui ont le plus de ces vaisseaux, et qui jouissent le plus de ces forces vitales ? Les inflammations spontanées qui les affectent sont aussi bien plus fréquentes que dans les autres, où on les observe rarement ; tels que dans les fibreux ; cartilagineux, fibro-cartilagineux, artériel, veineux, etc. etc. : et il en est quelques-uns dans lesquels cette maladie n'a jamais été observée ; tels sont l'épidermoïde et le pileux, à moins qu'on ne considère la plique polonaise comme une inflammation de ce dernier système.

Cette maladie, tantôt n'affecte qu'un seul tissu, d'autres fois elle en envahit plusieurs ; mais dans ce cas, presque toujours elle commence par un ; et ce n'est qu'en faisant des progrès, qu'elle se propage à ceux qui lui sont contigus. Ainsi la pleurésie communique quelquefois son état inflammatoire au poumon ; l'angine, aux parties sous-jacentes ; l'érysipèle, au tissu cellulaire, etc., etc.

Les inflammations présentent entr'elles des différences, non-seulement par rapport aux sujets, aux tissus qu'elles attaquent, et à la manière dont elles se développent, mais encore par rapport à la nature des symptômes, à la durée, et aux terminaisons de la maladie.

1.° Sujets. Les tempéraments forts, ceux qu'on nomme communément sanguins, sont les plus exposés à cette maladie, non qu'il existe en eux une diathèse inflammatoire dans le sang, comme on la prétendu, mais bien parce que leurs propriétés vitales sont plus énergiques. Il est même des personnes tellement constituées, que la moindre des causes détermine chez elles la maladie. Ceux qui sont d'une constitution faible, quoique sujets aussi à cette maladie, en sont rarement attaqués : les symptômes sont bien plus intenses, et la terminaison plus prompte dans les premiers que dans les derniers.

2.° Tissus. Cette maladie, tantôt affecte les systèmes généraux ou générateurs, (Bichat, *anat. générale*, ouvrage qui, ainsi que tous ceux qui sont sortis de la plume de ce génie profond, porte l'empreinte d'un homme qui avait un siècle d'expérience, tandis qu'il avait à peine son sixième lustre lorsqu'il les a produits. Quelle perte pour la science ! Que de regrets pour ceux qui l'ont connu !) Ainsi appelés, parce qu'on les rencontre par-tout, tels que le cellulaire, l'absorbant, l'exhalant etc ; tantôt ce sont les systêmes particuliers, tels que le dermoïde, le séreux, le muqueux : mais il est rare que la maladie affecte un système dans toute son étendue ; le plus ordinairement elle est bornée à une partie, soit au tronc ou aux extrémités.

3.° *Manière dont les inflammations se développent.* Les unes surviennent spontanément, c'est-à-dire, sans cause connue, avec

ou sans phénomènes précurseurs : ainsi, par exemple, une personne après un accès de fièvre qui dure deux jours, plus ou moins, éprouve une démangeaison sur une partie quelconque du corps ; l'irritation va en augmentant ; les humeurs y affluent de toutes parts ; enfin un érysipèle s'y manifeste. Voilà une inflammation qui dépend d'une cause interne, ignorée dans sa nature : les autres surviennent accidentellement, c'est-à-dire, à la suite de quelque cause connue, comme brûlure, plaie, fracture, luxation, carie, crise d'une maladie, etc., etc. ; et alors l'inflammation peut se montrer dans différents endroits, ou bien dans l'endroit même où agit la cause, comme dans les plaies, les brûlures, etc, ou bien dans un organe contigu avec celui où siège la cause. Par exemple, la carie de l'apophyse mastoïde détermine l'inflammation des parties environnantes, et donne lieu à des abcès, que plusieurs auteurs regardent comme la cause de la carie, tandis qu'ils en sont l'effet ; enfin elles surviennent sympathiquement, comme cela arrive principalement à la suite des fièvres adynamiques (putrides) ; on voit alors des engorgements inflammatoires survenir aux environs de l'anus, des parrotides surtout, engorgements qu'on connaît sous le nom de dépôts critiques, parce qu'ils terminent en quelque sorte la maladie.

4.° *Nature des symptômes.* Nos organes ayant tous une structure qui leur est particulière, une sensibilité, et peut-être aussi une manière de vivre qui leur est propre, les inflammations qui les affectent ne peuvent pas être considérées comme identiques ; la nature des symptômes doit être différente, suivant que l'inflammation est aiguë ou lente, suivant qu'elle a un caractère benin ou malin. Si nous voulions parcourir ici les symptômes de chaque inflammation en particulier, nous verrions qu'ils présentent de grandes modifications, suivant que la maladie affecte tel ou tel système ; nous verrions la douleur cuisante dans l'érysipèle ; lancinante dans la pleurésie, etc. la rougeur foncée dans la pustule maligne ; intense dans l'ophtalmie, etc. la tumeur circonscrite dans le phlegmon, étendue

dans l'érysipèle , etc ; la fièvre précéder quelquefois ; d'autres fois se montrer en même temps que la maladie ; la chaleur et les autres symptômes généraux , présenter aussi de grandes modifications : mais les bornes de ma thèse ne me permettant pas d'entrer dans le détail de toutes ces variétés , qu'il me suffise de faire remarquer, que dans toute inflammation on peut y considérer trois ordres de symptômes, dont les uns tiennent à la nature du tissu affecté , les autres dépendent de la lésion des organes , dans lesquels se trouve ce tissu , les autres enfin sont le résultat de la lésion sympathique des organes plus ou moins éloignés. Je m'explique , et je dis, que la rougeur , la douleur (avec quelque modification cependant) , la tension , la durée et la terminaison sont presque toujours les mêmes quelle que soit la partie du système muqueux , par exemple , affectée ; mais de plus , il y aura larmoiement , difficulté , et même quelquefois impossibilité de fixer un objet dans l'ophtalmie ; respiration gênée et même difficile ; déglutition douloureuse , et même quelquefois impossible dans l'angine pharingée ; suffocation dans le croups ; respiration fréquente ; anxiétés et sentiment d'oppression dans le catarrhe pulmonaire ; anxiétés extrêmes , vomissement , ardeur dans la région précordiale , dans l'inflammation de la muqueuse de l'estomac ; difficulté , et même rétention d'urine dans le catarrhe vésical ; envies fréquentes d'uriner , et priapisme dans la blennorrhagie urétrale , etc., etc. La fièvre, la chaleur générale, le trouble des autres fonctions, seront en raison de l'intensité de la maladie.

5.° *Durée de la maladie.* La distinction des inflammations en aiguës et en chroniques ne peut également s'entendre de toutes : en effet, on appelle aiguës celles qui parcourent rapidement leurs périodes, de manière que la maladie se termine du premier au troisième septénaire ; chroniques , celles dont la marche des symptômes est lente , et la terminaison longue. Quand on a fait cette distinction , on n'a sans doute eu égard , comme l'a dit *Bichat* , qu'aux inflammations des systèmes dermoïde , cellulaire , muqueux , séreux ; car ,

si on avait fait attention à celle des os, des cartilages, des fibro-cartilages, etc., on aurait vu que cette distinction était trop générale pour qu'elle pût s'appliquer dans le même sens à toute inflammation. Mais si on applique la distinction précédente à chaque tissu, on doit l'entendre différemment. Ainsi, l'inflammation de la peau, du tissu cellulaire, des membranes muqueuses, des séreuses, etc. sera aiguë, si les symptômes sont très-prononcés, et que la maladie se termine du premier au troisième septénaire; mais passe-t-elle ce temps; les symptômes diminuent-ils sans disparaître entièrement, elle dégénère en chronique; tandis que dans les os, les cartilages, les fibro-cartilages, etc. le terme d'une inflammation aiguë est de 45 ou 50 jours; et une chronique dure une année, et même plus. On verra cette différence bien marquée, si on considère, qu'une plaie simple des parties molles se cicatrise, quand elle est maintenue rapprochée, dans l'espace de 4 à 5 jours; qu'une fracture en a besoin de 40 à 45 pour qu'elle se consolide, et que la consolidation, dans l'un et l'autre cas, ne s'opère que par le moyen de l'inflammation : on verra, dis-je, que la division établie par les auteurs est trop générale, pour qu'elle puisse convenir dans le même sens aux inflammations des différents tissus.

6.° *Terminaisons de l'inflammation en général.* L'inflammation, considérée d'une manière générale, peut affecter trois modes de terminaisons différents : 1.° elle se guérit spontanément; 2.° elle se termine par des affections qui ne sont pas durables; 3.° elle dégénère en d'autres maladies, qui sont très-longues et très-difficiles à guérir. Le 1.er mode comprend la délitescence et la résolution; le 2.e, la suppuration et la gangrène; le 3.e, l'induration et la chronicité.

Premier mode. *Delitescence.* Cette terminaison arrive plus particulièrement dans les phlegmasies des systèmes dermoïde, muqueux et musculaire que dans les autres. Elle consiste dans la disparition subite de la maladie, sans avoir parcouru ses périodes, de manière qu'une partie qui était douloureuse, rouge, tendue, etc., ne présente plus

aucun de ces phénomènes. Si l'inflammation dépend d'une cause interne, que cette cause n'ait pas été assez travaillée par le jeu de la maladie, il se fait un transport du principe irritant ou morbifique, sur un autre organe, quelquefois bien plus essentiel que celui primitivement affecté, terminaison que l'on connaît sous le nom de délitescence, avec métastase, quand elle se fait de l'extérieur à l'intérieur, et avec métaptose quand elle se fait en sens inverse. Mais si la maladie est légère, qu'elle dépende d'une cause externe, cette terminaison n'est suivie ni de métastase ni de métaptose, et s'il est des circonstances dans lesquelles on doive s'attacher à la procurer, c'est sans doute dans les inflammations récentes qui sont à l'extérieur, et produites par une cause externe. Par exemple, qu'une personne, après s'être exposée à l'action des rayons solaires, ou après avoir reçu sur une partie quelconque du corps, de l'eau bouillante, éprouve une inflammation; eh bien! dans ce cas, si l'on plonge la partie enflammée dans l'eau froide, ou que l'on applique dessus de l'eau végéto-minérale, (*acétite de plomb*) ou autre liqueur sédative, ne procure-t-on pas la délitescence, en émoussant la sensibilité de la partie affectée et en s'opposant aux développements ultérieurs de la maladie? Mais il s'en faut de beaucoup que l'on rencontre toujours des circonstances aussi heureuses; le plus souvent les inflammations dépendent d'une cause inconnue, et la délitescence alors est presque toujours suivie de métastase ou de métaptose. Cette dernière serait à desirer dans la plupart des cas; mais elle est très-rare, tandis que la première est très-fréquente; c'est ce qui doit rendre un praticien très-circonspect dans l'emploi des repercussifs. On trouve dans les auteurs, et notamment dans les mémoires de l'Académie, plusieurs exemples de ces terminaisons fâcheuses; et le professeur *Boyer*, dans son *Cours de Pathologie*, nous a rapporté l'observation d'une femme qui, ayant ressenti des douleurs très-vives dans la région lombaire, fit usage des répercussifs, qu'un chirurgien appelé pour lui donner ses soins, lui avait conseillé. Les douleurs cessèrent bientôt; mais il se montra, dans

l'instant même, une tumeur inflammatoire à la partie supérieure et interne de la cuisse, qui étant venue à suppuration, laissa des ulcères d'une largeur et d'une profondeur énormes, et d'une guérison très-difficile. Il est à remarquer que la délitescence avec métastase, tantôt s'opère d'un système sur un autre, par exemple, du dermoïde au séreux; et que d'autres fois elle ne quitte pas le système affecté, comme on le voit dans les ophtalmies qui ont succédé à la suppression trop précipitée d'une blennorrhagie urétrale; comme on le voit encore dans la goutte, le rhumatisme, si toutefois on peut regarder comme métastase cette promptitude étonnante avec laquelle la maladie passe d'un endroit à un autre. De quelle manière s'opère la métastase? Par quelle voie est pris le principe irritant ou morbifique? Est-ce par les vaisseaux absorbants? Comment est-il transporté sur les autres organes? Est-ce par la voie de la circulation? Est-ce par celle du tissu cellulaire? Le système nerveux n'entre-t-il pour rien dans cette terminaison? Ce sont là autant de questions auxquelles je ne chercherai point à répondre, parce que tout ce que je pourrais en dire serait hypothétique; et graces aux lumières de notre siècle, toutes ces vaines explications sont délaissées, on se contente seulement d'admirer les effets sans vouloir pénétrer trop avant le pourquoi.

Résolution. Lorsqu'après être parvenue à son plus haut dégré d'intensité, l'inflammation disparaît graduellement, de manière que la partie revienne à son état naturel, sans laisser après-elle aucune trace de la maladie, on dit qu'elle s'est terminée par résolution; terminaison qui diffère essentiellement de la première, en ce qu'elle parcourt régulièrement ses périodes, tandis que l'autre disparaît subitement. La résolution ne peut pas également avoir lieu dans toutes les inflammations. On ne la voit jamais, ou rarement, arriver dans le tissu cellulaire, tandis qu'elle arrive presque toujours dans le rhumatisme inflammatoire. Elle présente des différences, par rapport aux systèmes où elle s'opère; dans les uns, elle est suivie de

la desquamation; dans les autres, d'un empâtement qui disparaît à mesure que la sensibilité organique des vaisseaux lymphatiques devient plus énergique, pour absorber la lymphe qui forme la matière de l'empâtement; dans les autres, elle est marquée par une augmentation de secrétion de la partie même affectée, comme on l'observe dans les membranes muqueuses; enfin, il est des cas dans lesquels cette résolution est suivie de secrétions et d'excrétions contre nature, et que l'on connaît sous le nom de crises. Je n'examinerai pas ici les différentes opinions qu'on a eues sur les crises; je dirai seulement que tantôt elles sont marquées par des hémorrhagies, des sueurs copieuses, des crachats, des urines abondantes, etc., etc.; mais il arrive aussi que très-souvent on n'apperçoit aucun de ces phénomènes, quoique la maladie se termine par résolution.

Comment s'opère la résolution? Elle doit s'opérer de la même manière que la maladie se forme. L'inflammation en se manifestant ne présente pas le plus haut degré d'intensité qu'elle doit avoir; ce n'est que peu-à-peu qu'elle parvient à ce degré; eh bien! il en est de même pour la résolution; tant que l'excès de sensibilité subsiste, la maladie dure; et ce n'est qu'en s'affaiblissant que la partie rentre dans son état naturel, parce que la sensibilité rentre dans ses proportions. Lorsque la maladie dépend d'une cause interne, et qu'elle se termine par résolution, que devient alors cette cause? Ici il faut nécessairement supposer qu'il existe un principe morbifique quelconque, capable de produire la maladie, et que, travaillé par le jeu de l'inflammation, ce principe éprouve des altérations telles, que désormais il ne peut nuire aux autres organes; que peut-être il est porté au dehors par un émonctoire quelconque; je ne persisterai point, cependant, dans cette dernière opinion. La résolution, ne laissant donc après elle aucune autre maladie, doit être la terminaison la plus avantageuse de toutes, et celle que l'on doit s'attacher à procurer dans tous les cas, à moins cependant que la maladie produite par une cause délétère quelconque, la nature ne vise vers une autre terminaison, la suppuration ou la gangrène.

Second mode. — *Suppuration*. La suppuration est une terminaison assez fréquente de l'inflammation, et qui peut arriver dans presque toutes les phlegmasies des différents systèmes. On est cependant bien loin de la connaître dans tous; on la connaît bien dans la peau, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, les séreuses, etc.; mais on la connaît très-peu dans les vaisseaux lymphatiques, les veines, les artères, les cartilages, les fibro-cartilages, etc. etc. Cette terminaison est plus ou moins défavorable, suivant qu'elle arrive dans un organe placé intérieurement ou extérieurement, et dans ce dernier cas elle est encore d'autant plus fâcheuse, qu'elle laisse à nu des parties essentielles.

Lorsque les symptômes de l'inflammation continuent à se faire ressentir, que la sensibilité augmente, que l'époque à laquelle doit s'opérer la résolution, est passée, que la maladie occupe le tissu cellulaire ou un organe parenchimateux, on doit craindre la suppuration, et la partie enflammée doit être alors considérée différemment qu'elle ne l'a été jusques là; c'est-à-dire qu'on doit la regarder comme un organe secrétoire, dont le jeu et le travail de la maladie donnent naissance à une matière particulière, qu'on connaît sous le nom de pus, malgré que cette matière présente des différences par rapport aux systèmes qui la fournissent.

Les idées que l'on s'est formées de la suppuration ont toutes été relatives au fluide séparé par le tissu cellulaire. Peut-être pourrait-on établir en principe, que ce tissu, l'un des systèmes générateurs, est le siége de toute inflammation; mais cela serait-il, faudrait-il considérer la matière qui est le résultat de cette terminaison comme identique par-tout? L'observation journalière ne nous démontrerait-elle pas le contraire? Il s'en faut de beaucoup donc que ce fluide ait par-tout les mêmes caractères. Chaque système donne son pus particulier, et ce fluide présente encore de grandes différences, suivant que la marche de la maladie est rapide ou lente. Quelle différence en effet entre le pus d'un abcès flegmoneux ou chaud, et celui d'un abcès froid! Dans le premier, il est d'une consistance

moyenne, d'une couleur légèrement jaunâtre, mêlé de quelques stries sanguinolentes, d'une odeur particulière, mais pas désagréable, (c'est ce qui constitue le pus de bonne nature,) tandis que dans l'autre il est liquide, mêlé de flocons albumineux, semblables en quelque sorte à la matière caseuse du petit lait, d'une couleur grisâtre, d'abord avec peu d'odeur, mais devenant par la suite extrêmement fétide. Les membranes muqueuses donnent une matière toute particulière, qu'il faut bien prendre garde de ne pas confondre avec les mucosités abondantes que fournissent, dans certains cas, ces membranes. La matière purulente ne peut-elle pas se former dans ce système, sans qu'il y ait ulcération? L'ozène, maladie extrêmement désagréable, ne consiste-t-il pas plutôt dans une secrétion particulière de la membrane muqueuse du nez, que dans son ulcération? Les membranes séreuses donnent une matière sero-purulente qui, en s'épanchant dans les cavités, donne lieu à un épanchement purulent dans le péritoine; à un empième dans la plèvre, etc. Quelquefois aussi cette terminaison est marquée dans ce système par une matière concrescible, qui s'attache aux surfaces libres de ces membranes. Il n'est peut-être pas de système où le pus présente de si grandes variétés que dans le dermoïde : chaque phlegmasie donne le sien particulier. Dans la petite vérole, c'est une matière qui, d'abord liquide et limpide, finit par devenir solide; dans le clou, c'est un flocon albumineux, environné d'une matière liquide purulente; l'érysipèle donne aussi son fluide propre, etc.

Qu'est-ce que le pus? Le pus est un fluide animal qui n'existe pas tout formé dans le corps, mais qui se forme sans doute comme la plupart de nos humeurs, la salive, la bile, les urines, etc., par le moyen d'une secrétion particulière de la partie affectée. Le pus qui se forme dans les différents systèmes, présente-t-il les mêmes caractères chimiques? c'est ce qu'on ignore encore, soit par la difficulté qu'on a de se le procurer de chaque système, soit parce qu'on a négligé d'en faire l'analyse chimique; on a seulement soumis à cette opération celui provenant du tissu cellulaire et des organes paren-

chymateux, et les différentes expériences qu'on a faites ont prouvé que c'était un composé de gélatine et d'albumine, tenant en dissolution quelques sels, du carbonate, du muriate de soude et du phosphate de chaux. Il paraît que c'est plutôt l'albumine que la gélatine qui donne à ce fluide l'aspect purulent; du moins la première, comme le remarque le professeur *Pinel*, y est dans un état de concrétion, tandis que la gélatine ne diffère pas beaucoup de ce qu'elle est dans les humeurs séreuses et muqueuses. Est-il des circonstances dans lesquelles le pus contient des matériaux particuliers, outre ceux dont nous venons de parler, et qui lui donnent une sorte de causticité, de manière que les parties qu'il touche, deviennent enflammées? Ou bien cela dépend-il seulement d'une plus grande proportion d'un de ces matériaux?

Formation du pus. Il n'est pas d'époque déterminée pour la formation du pus : tout ce que l'on peut en dire, c'est qu'il se forme d'autant plus promptement, que la marche de l'inflammation est rapide, qu'elle a son siége dans le tissu cellulaire et les organes parenchimateux.

Opinions. On a eu différentes opinions sur la formation du pus. Lorsqu'on attribuait l'inflammation à l'obstruction, on disait que les petits vaisseaux, en se laissant déchirer par la collision des liquides, ceux-ci s'épanchaient, et l'épanchement une fois formé, ils éprouvaient une espèce de putréfaction, détruisaient les solides, et formaient avec eux la matière purulente. Cette opinion, celle d'un des hommes qui ont le plus illustré le siècle dernier, a joui pendant longtemps de la plus grande faveur, tant il est vrai que les hommes semblent toujours céder à l'autorité d'un nom, quand même ils auraient par-devant eux des faits contraires à opposer. Il ne faut pas beaucoup réfléchir pour voir combien elle est peu fondée. Si cela se passait ainsi, on ne verrait par-tout que difformités, tandis qu'on n'observe rien de tel chez les personnes qui ont eu les suppurations les plus abondantes.

Quelques médecins ont pensé que le pus se formait dans le sang, et qu'une fois formé, il était déposé dans la partie malade. Cette opinion est pour le moins aussi mal fondée que la précédente; et si quelquefois on a vu des collections purulentes dans des endroits où aucun signe d'inflammation n'avait précédé, faut-il conclure pour cela qu'elle n'a pas existé, et que le pus s'est formé dans le sang? L'inflammation ne peut-elle pas exister sans que nous en ayons la conscience? celle des os, des cartilages, des tendons, etc., n'en est-elle pas un exemple? Et d'ailleurs, dans cette opinion, ne devrait-on pas trouver le pus dans le sang que l'on tire pendant la vie, ou dans les vaisseaux après la mort? Et pourquoi aussi se déposerait-il dans la partie enflammée plutôt que dans toute autre?

Enfin on a prétendu que le pus était le résultat de la fermentation qui s'opérait dans la partie séreuse du sang, lorsqu'elle était déposée dans la partie enflammée. Les expériences de *Pringle* et de *Gaber* prouvent que le sérum, conservé pendant quelques jours à une légère température, finit par se troubler et se convertir en une sorte de matière qui a l'aspect purulent : mais cela se passe-t-il ainsi dans une tumeur inflammatoire, une plaie, un ulcère? Je ne persisterai pas plus longtemps dans ces opinions variées, qui ne peuvent nullement me satisfaire. Le mécanisme de la formation du pus est absolument inconnu; mais la partie enflammée, considérée comme un organe secrétoire accidentel, soulage beaucoup mieux ma mémoire, que tous ces débris de solides, de formation du pus dans le sang, et de fermentation.

Gangrène. Une des terminaisons les plus fâcheuses de l'inflammation est sans doute la gangrène, en ce qu'elle est presque toujours mortelle quand elle attaque un organe intérieur: et plus ou moins dangereuse à l'extérieur, suivant qu'elle prive le malade de quelque partie essentielle, ou en laisse d'importantes à découvert. Quoique cette terminaison puisse arriver dans tous les systèmes où l'inflammation peut se manifester, il en est cependant quelques-uns qui y sont plus fréquemment exposés que les autres.

L'abolition totale des propriétés vitales dans une partie quelconque du corps constitue la gangrène ; car s'il n'y a que suspension de ces mêmes propriétés, la partie ne peut pas être considérée comme gangrénée, mais elle est dans un état d'asphixie ou état de mort apparente, d'où elle se retire à mesure que les propriétés vitales se rétablissent. La distinction de la gangrène, en gangrène proprement dite, et en sphacèle, est peu fondée, en ce que la plupart du temps il est difficile de juger de l'étendue de la maladie. La dernière dénomination est presque généralement abandonnée, et on se sert du mot gangrène pour désigner toute espèce de mortification. Une distinction bien plus importante et bien mieux fondée, est celle de la gangrène en humide et en sèche, distinction tirée de la plus ou moins grande quantité de sucs qui se trouvent dans la partie gangrenée. On appelle humide, celle dans laquelle le volume de la partie privée de vie est augmenté par l'abondance des sucs ; sèche, celle dans laquelle la partie racornie et desséchée, en est presque entièrement privée.

On confondait anciennement, et l'on confond quelquefois encore aujourd'hui la gangrène avec la pourriture. Ces deux états, il est vrai, se suivent quelquefois de très-près, mais ils n'en sont pas moins distincts. La gangrène consiste dans l'extinction absolue des propriétés vitales : la pourriture, au contraire, consiste dans une dissolution putride des éléments qui entrent dans la composition de la partie mortifiée. Le premier état existe seul, et le dernier jamais sans le premier. Par exemple, on fait la ligature de l'artère poplité ; les collatérales n'étant pas suffisantes pour porter la nourriture au reste du membre, celui-ci, privé tout-à-coup de sa nourriture, tombe en mortification ; voilà la gangrène : mais se décompose-t-il, les lambeaux s'en séparent-ils, voilà la pourriture.

On peut considérer dans toute affection gangreneuse trois ordres de choses, 1.° les causes qui la produisent ; 2.° la mortification ellemême ; 3.° la décomposition de la partie ou la putréfaction.

1.° *Les causes.* Tout ce qui est capable d'intercepter la circula-

tion du sang ou de détruire les propriétés vitales dans une partie, peut être considéré comme cause de gangrène. Ce serait m'écarter de mon sujet, que de vouloir parler de toutes celles qui peuvent la produire. Je considérerai seulement ici la gangrène comme la terminaison de l'inflammation, et c'est peut-être, parmi les causes qui peuvent la produire, une des plus fréquentes. L'inflammation peut produire la gangrène de différentes manières : tantôt c'est la violence ou l'intensité de l'engorgement inflammatoire qui, en suffoquant les propriétés vitales dans une partie, détermine la gangrène. Ainsi, par exemple, une personne, à la suite d'un effort violent, éprouve une hernie; tous les symptômes d'un étranglement par inflammation se manifestent; les moyens anti-phlogistiques ne peuvent les calmer, le taxis ne peut faire rentrer les parties sorties, l'opération nécessaire pour agrandir l'anneau est trop différée, les symptômes vont en s'aggravant; enfin, étant parvenus à leur plus haut degré d'intensité, ils disparaissent subitement, et la mortification a lieu. Tantôt c'est une cause délétère quelconque, ou la nature même de la maladie qui la produisent, comme on le voit dans les inflammations que l'on connaît sous le nom de malignes. Dans ce cas, la gangrène se manifeste presque tout-à-coup, et la maladie débute tantôt par un frisson plus ou moins violent avec des mouvements fébriles, comme on l'observe dans certains érysipèles malins, où la gangrène se montre en même temps qu'elle, ou bien sans aucun de ces phénomènes, comme dans la pustule maligne, le charbon, les bubons pestilentiels, le muguet, etc., etc.

2.° *Mortification.* La mortification est toujours antécédente à la putréfaction. Il est quelquefois très-difficile de prononcer *à priori* sur son existence. Mais lorsqu'elle est à l'extérieur, l'insensibilité, le changement de couleur, la flaccidité des parties, la formation des phlictènes, l'annoncent. La dépression et la concentration du pouls, la cessation subite des accidents inflammatoires, la prostration des forces, les sueurs froides, le refroidissement des extrémités, la figure décomposée, les déjections fétides, les syncopes fréquentes, une es-

pèce de calme qu'éprouve le malade, sont les signes de la gangrène interne. Calme trompeur qui en impose, et donne quelque espoir à ceux qui ne connaissent pas la maladie, tandis que tout est désespéré pour celui qui la connaît.

3.° *Putréfaction.* Lorsqu'une partie est morte au milieu de celles qui jouissent encore de la vie, elle éprouve une décomposition analogue à celles qu'éprouvent les cadavres, avec cette différence cependant qu'elle est bien plus prompte, et que la couleur de la partie est un peu différente dans le premier cas que dans le second. La putréfaction arrive encore d'autant plus promptement, que les propriétés vitales des parties environnantes sont plus énergiques, et que la partie gangrenée contient plus de sucs. Cette putréfaction est marquée par une odeur fétide, une ligne inflammatoire qui entoure la partie gangrenée, et la séparation des parties mortes d'avec les vivantes.

Troisième Mode. *Induration.* Le mot induration est assez significatif par lui-même, pour que je n'aie pas besoin d'en donner la définition. C'est une terminaison assez rare de l'inflammation, et qui arrive plus particulièrement aux systèmes dermoïde, glanduleux, muqueux, cellulaire, qu'aux autres. Elle succède, tantôt à une inflammation aiguë, surtout lorsqu'on fait usage des répercussifs trop actifs, d'autres fois à une inflammation lente ou à une irritation prolongée. Toutes les parties des systèmes dont je viens de parler ne sont pas également susceptibles de cette terminaison. Au système glanduleux, ce sont les amygdales, les mamelles, les testicules, qui en sont plus souvent le siége; et dans ces dernières, l'induration que l'on connaît sous le nom de squirre est susceptible de dégénérer en cancer, maladie la plus affreuse de toutes celles qui attaquent l'espèce humaine. A la peau, toute l'étendue de ce système peut devenir dure; mais c'est particulièrement près l'origine et la terminaison des membranes muqueuses que s'observe cet endurcissement squirreux, susceptible aussi de dégénérer en cancer.

Au système muqueux, c'est la muqueuse des lèvres, de la langue, de l'estomac, du commencement du duodénum, et celle du rectum, qui est fréquemment attaquée. Peut être aussi que le squirre de la matrice commence par la muqueuse de cet organe, de même que le carcinome de l'œil par la conjonctive, etc. Pourquoi le squirre attaque-t-il plus spécialement les mamelles, les testicules, que les lacrymales, les parotides, le foie, les reins? Cela dépend-il de leur sensibilité plus grande, ou bien est-ce parce que, placés extérieurement, ces organes sont plus exposés à l'action des agents extérieurs, et à celle des médicaments répercussifs dont on fait quelquefois un trop grand abus? Si l'induration arrive rarement dans les lacrymales, les parrotides, le foie, les reins, ne doit-on pas l'attribuer à la pression douce et presque continuelle qu'exercent les parties environnantes sur ces organes? et pourquoi, lorsque l'induration a succédé à leur inflammation, ne dégénère-t-elle pas en cancer comme celle des mamelles, des testicules? L'induration est une terminaison inséparable de quelques maladies, comme on l'observe dans le furoncle, où la peau reste dure pendant plusieurs années, et même quelquefois toute la vie. Mais le plus ordinairement elle arrive à la suite de l'emploi mal entendu des répercussifs, comme on l'observe fréquemment dans l'engorgement inflammatoire des mamelles, des testicules, engorgement qui le plus souvent reconnaît pour cause une contusion, une pression, etc. Dans ce cas, les répercussifs agissent en faisant rentrer une partie des humeurs, et en émoussant la sensibilité de l'organe enflammé, qui, par la suite, ne peut plus agir sur les humeurs qui forment l'engorgement. Dans d'autres cas, l'induration succède à une inflammation lente, et alors l'irritation n'étant pas assez grande pour amener la suppuration, et l'étant trop pour amener la résolution, les humeurs s'infiltrent dans les parties environnantes, et déterminent l'induration, comme on le remarque dans certains ulcères qui deviennent calleux, parce que le malade se livre à des travaux trop pénibles pour son état, ou bien par les pansements peu méthodiques qu'il emploie, comme on le voit encore

dans les fistules urinaires et stercorales, indurations produites par le passage continuel des urines et des matières stercorales dans des endroits qui n'avaient pas coutume de leur livrer passage. Mais il est à observer que ces indurations ne dégénèrent jamais en cancer, et qu'on les guérit facilement en détruisant la cause.

Chronicité. L'inflammation prend le caractère chronique toutes les fois qu'elle se prolonge au-delà de son terme ordinaire. Toutes les phlegmasies ne peuvent pas prendre ce caractère. Celles de la peau, du tissu cellulaire le prennent rarement, parce qu'elles parcourent rapidement leur période. Les membranes séreuses, muqueuses, synoviales, les muscles, et l'appareil fibreux des articulations, sont les systèmes dans lesquels on l'observe le plus ordinairement. Cette chronicité est marquée dans les muqueuses par une sécrétion plus abondante de la matière muqueuse, qu'elles secrètent naturellement, et qu'entretient une légère irritation des papilles de ces membranes. Dans les séreuses, par un épanchement lymphatique qui dépend ou de l'exhalation trop grande de ce liquide, ou de la diminution de son absorption. Dans les synoviales, par une hydropisie des articulations, qui dépend des mêmes causes que les précédentes. Enfin, dans les muscles et l'appareil fibreux des articulations, par des douleurs sourdes et fixes, par un gonflement plus ou moins grand des environs des articulations, etc. etc. Les phlegmasies des autres systèmes peuvent-elles prendre le caractère chronique? Il est possible, mais on a encore très-peu de données là-dessus.

Telle est, MM. les professeurs, la thèse que je présente à l'école, pour la soumettre à votre sanction; elle est en partie le fruit de vos leçons, et notamment de celles des professeurs *Boyer* et *Lassus*, et en partie de mes réflexions sur la lecture des ouvrages, tant anciens que modernes, que le temps m'a permis de consulter.

Puisse ce faible essai, que je présente à MM. les professeurs, leur prouver que je n'ai pas entièrement perdu le fruit de leurs leçons!

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Lorry.*)

I.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move : vigentibus verò, quiescere melius est. (*Sect. II*, *aph.* 29.)

I I.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis neque sanitatis. (*Sect. II*, *aph.* 19.)

I I I.

Acuti morbi in quatuordecim diebus judicantur. (*Sect. II. aph.* 23.)

I V.

Quæ judicantur et judicata sunt perfectè, neque movere oportet, neque innovare, sive purgantibus, sive aliis irritamentis, sed sinere. (*Sect. I*, *aph.* 20.)

V.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. (*Sect. I*, *aph.* 8.)

V I.

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt, quam ipso facto. (*Sect. II*; *aph.* 47.)